

IČO	2	6	0	6	8	8	7	7
IČZ smluvního ZZ	3	2	0	0	6	0	0	0
Číslo smlouvy	2	4	3	2	M	0	0	1

Název IČO

**PŘÍLOHA č. 2 – Vstupní formulář / V-13 / 9.10.10 / 4\_12**  
**SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB**

Platnost smlouvy ode dne	<input type="text" value="1.1.2025"/>
Číslo složky	<input type="text"/>
Číslo dodatku	<input type="text"/>
Datum uplatnění od	<input type="text" value="7.1.2026"/>
Datum uplatnění do	<input type="text" value="31.12.2029"/>

**Typ B PRACOVISŤĚ – ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU**

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO PRACOVISŤĚ (IČP)	<input type="text" value="32006680"/>
PRACOVISŤĚ JE SOUČÁSTÍ PRIMARIÁTU	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne

NÁZEV PRACOVISŤĚ	<input type="text" value="Laboratoř klinické imunologie"/>
VARIABILNÍ SYMBOL	<input type="text"/>

ADRESA(Y) A UMÍSTĚNÍ PRACOVISŤĚ					
Město / Obec	Ulice	Č. orientační	Č. popisné	PSČ	Poř.
České Budějovice	B. Němcové	54	585	370 01	1

SMLUVNÍ ODBORNOST PRACOVISŤĚ	<input type="text" value="813"/>
PRACOVISŤĚ JE HRAZENO FORMOU KKV	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne

**ČASOVÝ ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE**

Nepřetržitý provoz / nepřetržitá dostupnost poskytování péče	<input type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne
--	---

Počet dnů poskytování péče v týdnu

Počet hodin poskytování péče v týdnu  (zaokrouhлено na celé hodiny)

ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)				Pořadí	1
	od	do	od	do	místo provozování
Pondělí	07:00	15:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Úterý	07:00	15:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Středa	07:00	15:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Čtvrtek	07:00	15:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Pátek	07:00	15:00			B. Němcové 585, 370 01 České Budějovice
Sobota					
Neděle					

**VEDOUcí PRACOVIŠTĚ**

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo

bez lomítka

Kategorie pracovníka	Typ pracovníka	Datum od	Datum do	Kapacita pracovníka
L3	X	1.1.2010	31.12.2029	40,00

Funkční licence

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – LÉKAŘE**

Rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti v oboru	
Atestace v oboru	
Funkční licence k výkonu odborných a diagnostických metod	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**KVALIFIKACE VEDOUcíHO PRACOVIŠTĚ – NELÉKAŘE (VNP, JOP nebo NLZP)**

Rozhodnutí MZ ČR o přiznání způsobilosti k výkonu odpovídajícího zdravotnického povolání	
Osvědčení MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru	
Odborná způsobilost v oboru	
Specializovaná způsobilost v oboru	
Zvláštní odborná způsobilost v oboru	
Jiná speciální odborná způsobilost	

**ROZVRH HODIN POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)**

	od	do	od	do
<b>Pondělí</b>	07:00	15:00		
<b>Úterý</b>	07:00	15:00		
<b>Středa</b>	07:00	15:00		
<b>Čtvrtek</b>	07:00	15:00		
<b>Pátek</b>	07:00	15:00		
<b>Sobota</b>				
<b>Neděle</b>				

**DOBA OBVYKLÉ PŘÍTOMNOSTI VEDOUcíHO PRACOVNÍKA NA PRACOVIŠTI**

Počet dnů v týdnu

5

Počet hodin v týdnu

4 0

(zaokrouhleno na celé hodiny)

**DOKLAD O STATUTU LÉKAŘE ŠKOLITELE**

Rozhodnutí MZ ČR o udělení akreditace v oboru	
Platnost od	
Platnost do	

## SOUČET KAPACIT ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI NA PRACOVIŠTI

(dle kategorie - včetně vedoucího pracoviště)

Skupina	Kategorie pracovníka	Kapacita
Lékaři	L3 Lékař se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí	48,00
	L2 Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Symbol L2 se použije také u lékařů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání	0,00
	L1 Lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání	0,00
VNP (klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut)	K3 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, příp. s další specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti.	0,00
	K2 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním se specializovanou způsobilostí. Fyzioterapeut s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.	80,00
	K1 Klinický psycholog, klinický logoped s VŠ vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání. Fyzioterapeut i bez VŠ vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním	0,00
JOP (jiný VŠ vzdělaný pracovník ve zdr.)	J2 VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se specializačním vzděláním nebo akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání	0,00
	J1 VŠ vzdělaný pracovník ve zdravotnictví se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru	0,00
NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník)	S4 NLZP s VŠ vzděláním, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí	0,00
	S3 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí	280,00
	S2 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD)	160,00
	S1 NLZP způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)	0,00
	SBM NLZP způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem – bez maturity	80,00
	DI Pracovník dopravy – Dispečer	0,00
	DD Pracovník dopravy – Řidič vozidla záchranné služby	0,00
	DZS Pracovník dopravy – Řidič zdravotnického vozidla DRNR	0,00

### KAPACITA POSKYTOVANÉ PÉČE

Maximální počet pacientů,  
kterým může být poskytnuta péče současně

### SMLUVENÁ ÚZEMNÍ OBLAST PRO NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBU NEBO PRACOVIŠTĚ DOPRAVY

(údaj v km, příp. vyjmenovat příslušné obce - pro pracoviště dopravy rozsah v režimu místní přepravy)

### ÚZEMNÍ OBLAST GARANTOVANÁ POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

(kromě lékařů registrujících pojištěnce)

Příslušný okres

 Ano  Ne

(dle sídla SZZ)

Další okresy

 Ano  Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Kraj

 Ano  Ne

(příp. jmenovitě vypsát)

Česká republika

 Ano  Ne

### Seznam okresů a krajů

Název	Kód
České Budějovice	0311

**NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA**

(pouze domácí péče, fyzioterapie nebo porodní asistentky, popř. PL)

Nasmlovaný kód dopravy		Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Paušál

SEZNAM PRACOVNÍKŮ POSKYTUJÍCÍCH PĚČI NA PRACOVIŠTI (seznam č.1)																			
s. 1	Rodné číslo (bez lomítka)	Příjmení	Jméno	Titul	Kat. prac	Typ prac	Datum od	Datum do	Kapacita	Fun. lic.1	Fun. lic.2	Fun. lic.3	Fun. lic.4	Fun. lic.5	Fun. lic.6	Fun. lic.7	Fun. lic.8	Fun. lic.9	Fun. li.10
					K2	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					SBM	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					SBM	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2010	31.12.2029	40,00										
					K2	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					L3	O	1.1.2020	31.12.2029	8,00										
					S2	O	1.10.2014	31.12.2029	40,00										
					S2	O	1.1.2019	31.12.2029	40,00										
					S3	O	1.1.2015	31.12.2029	40,00										

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ - 1. základní soubor výkonů (seznam č. 2a)																		
s. 2a	Kód výkonu					Název výkonu	Datum od	Datum do										
	0	9	1	1	9	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	7.1.2026	31.12.2029										
	8	1	3	2	9	ALBUMIN (SÉRUM)	7.1.2026	31.12.2029										
	8	1	3	3	1	ALBUMIN V MOZKOMÍŠNÍM MOKU	7.1.2026	31.12.2029										
	8	1	3	5	5	APOLIPOPOTEINY AI NEBO B	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	0	7	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ANTIGENŮM VIRŮ (KROMĚ HEPATITID), BAKTERIÍ, PRVOKŮ (EIA) V MANUÁLNÍM/OTEVŘENÉM AUTOMATICKÉM SYSTÉMU	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	0	8	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK AGLUTINACÍ	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	0	9	3	STANOVENÍ PROTILÁTEK METODOU KONZUMPCE KOMPLEMENTU	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	0	9	7	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI EBV A DALŠÍM VIRŮM (CMV, HSV, VZV, ZARDĚNKY, SPALNIČKY, PŘÍUŠNICE A PARVO B19) A DALŠÍM SPECIFICKÝM AGENS (TOXOPLASMA, TREPONEMA, BORRELIA, MYKOPLASMA, LEGIONELLA A HELICOBACTER) METODOU EIA V AUTOMATICKÉM UZAVŘENÉM SYSTÉMU	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	1	1	1	PRŮKAZ PROTILÁTEK NEPŘÍMOU HEMAGLUTINACÍ NA NOSIČÍCH	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	1	1	3	PRŮKAZ PROTILÁTEK IMUNOFLUORESCENCÍ	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	1	1	7	PRŮKAZ ANTIGENU VIRU (MIMO VIRY HEPATITID), BAKTERIE, PARAZITA (ELISA)	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	1	4	1	PAUL - BUNNELL - DAVIDSOHNŮV TEST	7.1.2026	31.12.2029										
	8	2	2	4	1	DETEKCE IN VITRO STIMULACE T LYMFOCYTŮ SPECIFICKÝMI ANTIGENY	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	1	1	STANOVENÍ IgG1	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	1	3	STANOVENÍ IgG2	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	1	5	STANOVENÍ IgG3	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	1	6	STANOVENÍ IgG4	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	2	5	STANOVENÍ INHIBITORU C1 ESTERÁZY	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	2	9	STANOVENÍ IgG	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	3	1	STANOVENÍ IgA	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	3	3	STANOVENÍ IgM	7.1.2026	31.12.2029										
	9	1	1	3	5	STANOVENÍ IgD	7.1.2026	31.12.2029										

9	1	1	3	7	STANOVENÍ TRANSFERINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	4	1	STANOVENÍ CERULOPLASMINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	4	3	STANOVENÍ PREALBUMINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	4	7	STANOVENÍ A2 - MAKROGLOBULINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	4	9	STANOVENÍ A1 - ANTITRYPSINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	5	1	STANOVENÍ OROSOMUKOIDU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	5	3	STANOVENÍ C - REAKTIVNÍHO PROTEINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	5	9	STANOVENÍ C3 SLOŽKY KOMPLEMENTU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	6	1	STANOVENÍ C4 SLOŽKY KOMPLEMENTU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	6	5	STANOVENÍ LYZOZYMU TURBIDIMETRICKY	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	7	1	STANOVENÍ IgG ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	7	3	STANOVENÍ IgA ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	8	9	STANOVENÍ IgE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	9	1	STANOVENÍ SEKREČNÍHO IgA ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	9	7	STANOVENÍ CYTOKINU ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	1	9	9	STANOVENÍ IGA PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	1	1	STANOVENÍ IGG PROTI GLIADINU/DEAMIDOVANÝM GLIADINOVÝM PEPTIDŮM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	1	3	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI POTRAVINOVÝM ALERGENŮM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	1	9	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI INHALAČNÍM ALERGENŮM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	3	5	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IgE PROTI JEDNOTLIVÝM ALERGENŮM - VYSOKOAFINITNÍ FEIA NEBO LEIA (ZÁKLADNÍ INHALAČNÍ A POTRAVINOVÉ ALERGENY)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	3	7	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO IMUNOGLOBULINU E (IgE) PROTI SMĚSÍM ALERGENŮ A MOLEKULÁRNĚ DEFINOVANÝM ALERGENŮM (KOMPONENTÁM) - VYSOKOAFINITNÍ FEIA NEBO LEIA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	3	9	STANOVENÍ EOSINOFILNÍHO KATIONICKÉHO PROTEINU (ECP)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	4	9	STANOVENÍ HLADINY BIOLOGICKÉHO LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	5	1	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI BIOLOGICKÉMU LÉČIVÉMU PŘÍPRAVKU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	6	1	STANOVENÍ ANTI ENA Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	6	3	STANOVENÍ ANTI SS-A/Ro Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	6	5	STANOVENÍ ANTI SS-B/La Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	6	7	STANOVENÍ ANTI Sm Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	6	9	STANOVENÍ ANTI U1-RNP Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	7	1	STANOVENÍ ANTI Scl-70 Ab ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	7	5	STANOVENÍ ANTI KARDIOLIPIN Ab IgG a IgM ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	7	7	STANOVENÍ ANTI-MPO ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	7	9	STANOVENÍ ANTI-PR3 ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	8	3	STANOVENÍ ANTISPERMATOZOIDÁLNÍCH PROTILÁTEK ELISA TESTEM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	8	5	STANOVENÍ REVMATOIDNÍHO FAKTORU IgM ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	8	7	STANOVENÍ REVMATOIDNÍHO FAKTORU IgG ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	2	8	9	STANOVENÍ REVMATOIDNÍHO FAKTORU IgA ELISA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	1	3	PRŮKAZ ANTI ds-DNA Ab IF	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	1	5	PRŮKAZ ANTINUKLEÁRNÍCH PROTILÁTEK NA OTISCÍCH	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	1	9	PRŮKAZ ANTINUKLEOLÁRNÍCH Ab IF	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	2	3	PRŮKAZ ANCA IF	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	2	7	PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI BAZÁLNÍ MEMBRÁNE GLOMERULŮ IF	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	2	9	STANOVENÍ ORGÁNOVĚ SPECIFICKÝCH AUTOPROTILÁTEK A ANTIMITOCHONDRIÁLNÍCH PROTILÁTEK V JEDNÉ TRÍDĚ IF (IMUNOFLUORESCENCÍ)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	3	1	STANOVENÍ CRP LATEXOVOU AGLUTINACÍ (RAPID TEST)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	3	5	PRŮKAZ REVMATOIDNÍHO FAKTORU A	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	4	3	PRŮKAZ ANTI THYREOIDÁLNÍCH Ab A	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	4	5	PRŮKAZ PROTILÁTEK PROTI MIKROSOMÁLNÍ FRAKCI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY A	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	4	9	STANOVENÍ PROTILÁTEK PROTI ZONA PELLUCIDA OOCYTU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	5	1	MAR-TEST ANTISPERMATOZOIDÁLNÍ Ab	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	5	5	STANOVENÍ CIK METODOU PEG-IKEM	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	5	7	STANOVENÍ CIK VAZBOU C1q ELISA	7.1.2026	31.12.2029

9	1	3	5	9	STANOVENÍ HEMOLYTICKÉ AKTIVITY KOMPLEMENTU KLASICKOU CESTOU - CH50	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	6	3	STANOVENÍ AKTIVITY INHIBITORU C1 ESTERÁZY	7.1.2026	31.12.2029
9	1	3	8	3	PRŮKAZ ANTI J <sub>o</sub> -1 PROTILÁTEK pIE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	1	1	CHARAKTERISTIKA ORGÁNOVĚ NESPECIFICKÝCH PROTILÁTEK ELEKTROFORÉZOU NA POLYAKRYLAMIDOVEM GELU S NÁSLEDNÝM ELEKTROIMUNOBLOTHINGEM - WESTERNBLOTT (EIB)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	1	5	AUTOVAKCÍNA BAKTERIÁLNÍ PRO PARENTERÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	1	7	BAKTERIÁLNÍ STOCK VAKCÍNA PRO PARENTERÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	1	9	AUTOVAKCÍNA BAKTERIÁLNÍ PRO PERORÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	2	1	BAKTERIÁLNÍ STOCK VAKCÍNA PRO PERORÁLNÍ PODÁNÍ (4-6 LAHVIČEK)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	2	3	PŘÍPRAVA AUTOSÉRA (4-6 LAHVIČEK)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	2	7	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO TYPIZACI	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	2	9	IZOLACE MONONUKLEÁRŮ Z PERIFERNÍ KRVE GRADIENTOVOU CENTRIFUGACÍ PRO KULTIVACE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	3	7	IMUNOFENOTYPIZACE BUNĚČNÝCH SUBPOPULACÍ DLE POVRCHOVÝCH ZNAKŮ - FLUORESCENČNÍ MIKROSKOPIE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	3	9	IMUNOFENOTYPIZACE BUNĚČNÝCH SUBPOPULACÍ DLE POVRCHOVÝCH ZNAKŮ - PRŮTOKOVÁ CYTOMETRIE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	4	9	STANOVENÍ FAGOCYTÁRNÍ AKTIVITY LEUKOCYTŮ INGESCÍ PARTIKULÍ (JEDEN SUBSTRÁT)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	5	1	STANOVENÍ OPSONOFAGOCYTÁRNÍHO INDEXU INGESCÍ MIKROORGANISMŮ (JEDEN MIKROB)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	5	3	BAKTERICIDNÍ TEST (JEDEN MIKROB)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	5	9	TEST BLASTICKÉ TRANSFORMACE LYMFOCYTŮ (NESTIMULOVANÝ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN V 1 KONCENTRACI)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	6	1	KULTIVACE PRO PRŮKAZ PRODUKCE IMUNOGLOBULINŮ A CYTOKINŮ (NESTIMULOVANÁ NEBO 1 MITOGEN NEBO 1 ANTIGEN)	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	7	9	TELEFONICKÁ KONZULTACE K IMUNOLOGICKÉMU LABORATORNÍMU VYŠETŘENÍ LABORATORNÍM PRACOVNÍKEM - SPECIALISTOU V OBORU LÉKAŘSKÉ IMUNOLOGIE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	8	3	STANOVENÍ ANTIGENU HELICOBACTER PYLORI VE STOLICI	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	8	5	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ MANAN VÁZAJÍCÍHO PROTEINU (MBP) V SÉRU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	8	9	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI LKM-1 AUTOANTIGENU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	9	1	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI BETA-2-GLYKOPROTEINU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	9	3	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI SPECIFICKÝM ANTIGENŮM JATERNÍ TKÁNĚ	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	9	5	AUTOPROTILÁTKY PROTI GAD	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	9	7	AUTOPROTILÁTKY PROTI ICA	7.1.2026	31.12.2029
9	1	4	9	9	AUTOPROTILÁTKY IA2	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	0	1	STANOVENÍ HLADIN REVMATOIDNÍHO FAKTORU (RF) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	0	3	STANOVENÍ HLADIN ANTISTREPTOLYZINU O (ASLO) NEFELOMETRICKY, TURBIDIMETRICKY	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	5	3	STANOVENÍ OXYDATIVNÍHO VZPLANUTÍ GRANULOCYTŮ METODOU PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	6	3	IMUNOCYTOCHEMICKÝ NEBO IMUNOFLUORESCENČNÍ PRŮKAZ INFEKČNÍHO AGENS V BIOLOGICKÉM MATERIÁLU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	6	5	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK PROTI TKÁŇOVÉ TRANSGLUTAMINÁZE	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	6	7	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ AUTOPROTILÁTEK	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	6	9	STANOVENÍ SPECIFICKÉHO Ige PROTI SMĚSI INHALAČNÍCH A/NEBO POTRAVINOVÝCH ALERGENŮ	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	7	1	IMUNOANALYTICKÉ STANOVENÍ BIOMARKERŮ NEURODEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU V MOZKOMÍŠNÍM MOKU	7.1.2026	31.12.2029
9	1	5	7	7	STANOVENÍ AKTIVITY KOMPLEMENTU LEKTINOVOU CESTOU	7.1.2026	31.12.2029
9	7	1	1	1	SEPARACE SÉRA NEBO PLAZMY	7.1.2026	31.12.2029

**SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ – 2. další výkony (seznam č. 2b)**

s.2b	Kód výkonu	Název výkonu	Datum od	Datum do
------	------------	--------------	----------	----------

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 3)**

s. 3	Kód ZTV	Název dle ZP	Souhrnný název pro skupinu	Výrobní číslo	Počet přístř.	Výrobce	Název od ZZ	Datum od	Datum do
	Z000000093	Cytometr průtokový 3 mil. Kč	Laboratorní přístroje	25242	1	Cytomics		7.1.2026	31.12.2029
	0000000014	Analyzátor biochemický v ceně 2 500 000,-		680001	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000022	Analyzátor imunologický		680001	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000042	Analyzátor imunochemický-otevř./uzavř.systém s menší kapacitou v ceně 1,25 mil. Kč		680001	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000043	Analyzátor imunologický v ceně 1,5 mil. Kč		680001	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000067	CAP systém v ceně 1 000 000,-		3594947	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000073	Centrifuga chlazená v ceně 0,3 mil. Kč		5804DO363709	1	Heraeus CZ, s.r.o.		7.1.2026	31.12.2029
	0000000092	Cytometr		25242	1	Cytomics		7.1.2026	31.12.2029
	0000000151	Elektroforéza horizontální komplet v ceně 200 000,		680001-01	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000340	Mikroskop fluorescenční (cena dle reg. listu 550 0		152002	1	Alphaphot		7.1.2026	31.12.2029
	0000000368	Mnohokanálový gama-spektrometr v ceně 650 000,-		12541	1	Agilent		7.1.2026	31.12.2029
	0000000405	Nefelometr Behring		091030-03	1	Medison SA 8000		7.1.2026	31.12.2029
	0000000406	Nefelometr BN II		091030-03	1	Medison SA 8000		7.1.2026	31.12.2029
	0000000422	Nefelometrický nebo turbidimetrický analyzátor v ceně 2 mil. Kč		091030-03	1	Medison SA 8000		7.1.2026	31.12.2029
	0000000625	Spektrofotometr UV-VIS v ceně 620 000,-		680001	1	Sunrise		7.1.2026	31.12.2029
	0000000714	Zařízení k měření radioaktivity vzorků beta v ceně 1,3 mil. Kč		25242	1	Cytomics	Součást Navios cytometr	7.1.2026	31.12.2029

**SEZNAM SPECIÁLNÍHO VYBAVENÍ PRO PROVEDENÍ NASMLOUVANÝCH VÝKONŮ (seznam č. 4)**

s. 4	Název vybavení	Počet kusů	Datum od	Datum do
	Součást Navios cytometr, výrobce Cytomics, vč. 25242	1	1.1.2025	31.12.2029
	Sklížeč buněk PW40, výrobce BIO RAD LAB., vč. EC9J349946	1	1.1.2025	31.12.2029

**SEZNAM SMLUVNÍCH SPECIFICKÝCH POLOŽEK (seznam č. 7)**

s. 7	Skupina	Kód	Název	Smluvní cena	Datum od	Datum do
------	---------	-----	-------	--------------	----------	----------

**NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY**

(pouze pracoviště DZS, ZZS a pro převozy na pitvu a z pitvy)

Nasmlovaný kód dopravy		Smluvní ohodnocení výkonu dopravy		
Kód	Název	Sazba	Počet bodů	Paušál

**SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ  
PRO NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY (seznam č. 5)**

s.5	Registrační značka (SPZ)	A (1,x,X)	B (1,x,X)	C (1,x,X)	D (1,x,X)	E (1,x,X)	F (1,x,X)	G (1,x,X)	Tovární značka	Datum od	Datum do
-----	-----------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------	----------	----------

**SUMÁŘ ZDRAVOTNICKÝCH VOZIDEL DLE KATEGORIE STANDARDNÍHO VYBAVENÍ PRO  
NASMLOUVANÉ KÓDY DOPRAVY – nevyplňuje ZZ**

Skupina	Název	Celkem		
A	pro přepravu zdravotnických odborníků, krve a krevních derivátů			0
B	pro dopravu raněných, nemocných a rodiček			0
C	pro rychlou zdravotnickou pomoc bez lékaře (RZP)			0
D	pro rychlou lékařskou pomoc (RLP)			0
E	pro RLP v setkávacím režimu ( tzv. rendez - vous) systém			0
F	pro přepravu nedonošených novorozenců			0
G	pro poskytování LSPP			0
	<b>Počet vozidel (SPZ) pro pracoviště celkem</b>			<b>0</b>

## SPECIÁLNÍ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

### JINÉ SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ K ZUM

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Poskytovatel odpovídá za provádění pravidelných periodických prohlídek a revizí přístrojového vybavení a na požádání je povinen předložit pověřenému zaměstnanci VZP revizní zprávu, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Na základě předloženého Osvědčení o akreditaci podle ISO 15189 se platnost přílohy pracoviště sjednává na dobu do 30.12.2030, nejdéle však na dobu platnosti smlouvy

Spektrum nasmlouvaných výkonů nelze indikovat u jiného poskytovatele.

S účinností od 1.4.2024 je nasmlouván výkon 82241 za podmínek daných Dodatkem č. 142.

Tato Příloha č. 2 s účinností od 7.1.2026 nahrazuje Přílohu č. 2 s účinností od 1.1.2025.

Elektronický podpis za Zdravotnické zařízení

Elektronický podpis za Pojišťovnu